بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی افتقاد بهداشتی بر تبیعی از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به دیابت

چکیده

مقدمه: بیماری دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های ناشی از اختلالات متابولیسیست است. مطالعه حاصل به‌دست آمده تأثیر آموزش بررسی افتقاد بهداشتی بر تبیعی از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به دیابت در سال 1392 انجام شد. موانع و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع پیش و پس آزمونی بود که در آن 130 نفر از بیماران مبتلا به دیابت مبتلا به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (65 نفر گروه مداخله و 65 نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها: پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. گرفت. قبل از آموزش، پرسشنامه‌برای این‌گونه هر دو گروه تکمیل شد. پس سپس به گروه مداخله در طی یک ماه، 3 جلسه آموزش داده شد. 3 ماه پس از مداخله آموزشی، هر دو گروه مداخله و شاهد پرسشنامه را تکمیل و با استفاده از آزمون‌های تحلیل شدند. برای تایید این‌گونه، SPSS نرم‌افزار 20 مورد استفاده در صورتی که نتیجه‌های متن‌سازه‌ها مبتنی بر یک‌پوشی از مداخله در 105/05٪ معناداری با پیش از مداخله نداشته (50/05٪) بنا به دانشگاه از بیماران مبتلا به دیابت می‌توان مواردی نشان گذاشته که آن‌ها را در زمینه تبیعی از رژیم دارویی را افزایش داد که این آمر در سلامت بیماران مصرف داروهای یافته بود.

واژگان کلیدی: دیابت، الگوی افتقاد بهداشتی، تبیعی دارویی

مطالعه مشخص شد که اطلاعات بستگی درباره دیابت منجر به مصرف صحیح داروهای و در نتیجه کنترل بسترقدخون که تغییراتی در کنار دیگر عوامل مبتلا، توجه به سطح داشت و اطلاعات نیز از ارث‌پذیری برخوردار است. توجه به عوامل موتور صحیح داروها در کنترل نهایی بیماری تأثیر به سیستم خواه داشت. رعایت دسترسی به پزشک برای دیابت می‌تواند به کاهش دهه و مصرف و صدمات ناشی از مشکلات دیابت را کم کند. عدم رعایت برنامه‌های درمانی، مشکل معمولی در درمان این بیماران است و میزان شبیع عدم تبیعی آن بین 30 تا 60 درصد متغیر است. عدم مشترک شدنی در برنامه‌های درمانی، یکی از ای دلایل نتایج نامطلوب درمانی در بیماران دایابت است.

مقدمه

بیماری دیابتی یک نوع از بیماری‌های مرگبار در سراسر دنیا است. این بیماری با توجه به تعداد بالایی افراد مبتلا و عوارض مرطوب با آن، نیازمند توجه فوری است. بررسی درمانی به عمل می‌آید. یکی از اصل‌ترین مشکلات، عدم کنترل دیپ قند خون است. که توسط الکترال و همکاران با عنوان ‘دانش‌داهنده’ تبیعی دارویی و گردآوری مشکلات در بیماران مبتلا به دیابت تبدیل به صورت گردیده و گردآوری مشکلات در بیماران مبتلا به دیابت تبدیل به صورت گردیده و گردآوری مشکلات در بیماران مبتلا به دیابت تبدیل به صورت گردیده و گردآوری مشکلات در بیماران مبتلا به دیابت تبدیل به صورت گردیده و
صحيح از طريق برنامه‌ی آموزشی مدون به این بیماران، بسیاری از آن‌ها در روند آموزش به بیماران میلی به دیابت، نظیره‌ها و
الگوهای یادگیری و رفتار مختلفی که کار گرفته می‌شود. که
می‌توان به الگوی اهداف بیماری، الگوی رفتار جامعی،
خودکارآمدی و توانمندی اشتهای کرد این تأثیرها. داشته
اولیه بیماران را در مورد سازوارهای تأثیرگزار محیطی و
روان‌شناختی بر روی دیدگری نتیجه و پیشبردی از رئیسهای
غافلی که ممکن است نتایج کوتاه مدت و بلند مدت دیابت را
بهبود بخشیدن افزایش دادن. همچنین نتیجه‌ها می‌توان
برای دقت نتوانسته و کمک‌رسانی آموزش سیستم‌هایی که
دیدن قرار دارند. این دستورالعمل برای این یک روش
و یک روش غافلی و در نتیجه کنترل دراز مدت دیابت
แสดงان‌های یک گروه بهداشت ایستاده به‌طوری‌یا با
الگوهای آموزشی، جهت آموزشی آگاهی و اصلاح رفتارهای
بهداشتی در این گروه از این بیماران. بررسی این
در این پژوهش سعی شد استفاده از آموزشی و
عفوانی بهداشتی، حساسیت درک شده، شدت درک شده،
موانع درک شده، منابع درک شده، اقدام برای عمل و
خودکارآمدی، منابع می‌تواند برای ارتقای تعیین دارویی
بهداشتی در طراحی و ارتقای آزمایش شود. امکان
پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش برنامه‌گذاری
اعتقاد بهداشتی بر تعیین رئیسه بیماران میلی به
دبایت طراحی و اجرای شد.

مواد و روش‌ها
پژوهش حاضر، مطالعاتی به تنهایی باید با انجام بیش و
پس آزمون بود که در میان ۱۲۰۰ نفر از بیماران میلی به
دبایت مراجعه کرده به مرکز کنترل و پیشگیری دیابت شهر
اراک در سال ۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری در سطح انجام
شد. سپس نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله
و شاهد قرار گرفتند.

حجوم نمونه در مطالعه حاضر با استفاده از نرم‌افزار
power ssc در هر گروه حداقل ۵۱ نفری شد. مطلعی و
ورود به مطالعه می‌تواند از سوی تم تلاش در شهر اراک
محقق قرار گرفته خواهد یکی آموزشی قابلیت انسولین پیش‌آموزش
در دو میزان دیابت میلی به دیابت و ایمنی. این
آموزش فرآیند طولانی مدت و پایدار است، و
با ایجاد اطلاعات

i-Mann DM
آن‌ها، که شرکت در مطالعه و همچنین مهاجرت از شهر اراک
در نظر گرفته شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای
مختص ساختاری مشتمل بر سه بخش بود و شامل سوالاتی در
زمینه مشخصات مدرک افرادی از قبل سن، جنس، تحصیلات، درآمد و سازه‌گاهی اقلیت بهداشتی و
عمدکر در زمینه تبیین از رژیم دارویی دیابت که
پایانی و رواج آن به تایید رسید. برای تایید پایایی
پرسشنامه برای تکمیل در انتخاب ۳۰ نفر از هر دیابتی
قرار گرفت. در این مورد از آزمون آلفای کرونباخ استفاده
شد. ضریب آلفای کرونباخ متوانست بین ۰.۷۱ تا ۰.۹۲
باشد و عمکرکرده تبیین در بررسی سازه‌های مدل استفاده
می‌باشد و بعد از آن در مورد حساسیت درک شده
۰.۷۲/۸۵۲، است. در درک هشته ۰.۷۲/۸۰۷، داشته باشد و همچنین
عبارت از رژیم دارویی، شامل ۷۲ سوال بود و ترتیب: حدسی
۵ سوال، درک شده ۶ سوال، موانع درک شده ۱۱ سوال. موانع درک شده ۷ سوال، خودکارنامه ۷ سوال، راهنما
عمل داخلی ۵ سوال، و راهنما عمل خارجی ۶ سوال. بود. پرسشنامه پیش و ۲ ماه پس از مداخله
آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. جواب سوالات در یک
طیف چند گیاهی، شامل کلمات موانع، موانع، نظریات، نگاه
ماکمل و کلمات موانع به نویسندگان مورد استفاده
شکل، حداقل و حاکم همه در نشرات سوالات
سازه‌گاهی اقلیت بهداشتی برای سازه‌ها مختلف
مفاق مورد که در نهایت از ۱۰۰۰ مورد مصاحبه
پرسشنامه ملک در زمینه تبیین دارویی: این
قسمت از پرسشنامه به نظر تعیین میزان عمکرکرده
پیشینی از رژیم دارویی طراحی شد و شامل
۷۵ سوال بود. پرسشنامه پیش و ۳ ماه پس از مداخله
آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. جواب سوالات در یک
طیف چند گیاهی، شامل کلمات موانع، موانع، نظریات، نگاه

جلسی چهارم آموزش

اهداف کلی مورد نظر در این جلسه شامل آنتی‌جنس طبیعی تبیین، نمایش و پاسخ، به‌ویژه در صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث و گروهی استفاده از الگوی رفتار نقش مطبوب مهربان به موارد و رساله گروه آموزشی، شامل وسایل متعدد به نامیش اسلاید، تحقیق وایت بردر و مزیت، کتابچه آموزشی و جهانی راهنمای بود، لازم به نظر است که مانندی آموزشی و برگه‌های راهنمای به عنوان یادآور و به عنوان جام‌المواد به بیماران داده شود.

پایه‌ها

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از مطالعه نشان می‌دهد که دو گروه مداخله و غیرمداخله از نظر مشخصات فردی همگن می‌باشند و اختلاف معنی‌داری نداشته‌اند (جدول ۱). در این پژوهش، موانع کننده در گروه مداخله ۳۷/۵۵/۱۹/۷۵/۱۷/۵۵/۱۹ سال و در گروه شاهد ۴۹/۸۲/۱۷/۵۵/۸۵/۱۷/۵۵/۸۵ سال بود که براساس نتایج آزمون t مستقل اختلاف معنی‌داری نداشت (P=۰/۲۰۴).

جدول ۱. مشخصات دموگرافی کلی در گروه مداخله و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کیتی</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه شاهد</th>
<th>Pvalue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>جنسیت</td>
<td>۱۰/۰۰</td>
<td>۱۰/۰۰</td>
<td>۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مربوط به</td>
<td>علوم</td>
<td>۳۲/۰۰</td>
<td>۳۲/۰۰</td>
<td>۰/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۶۷/۲۰</td>
<td>۶۷/۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۶۸/۲۰</td>
<td>۶۸/۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۶۹/۵۵</td>
<td>۶۹/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۰/۸۲</td>
<td>۷۰/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۱/۱۷</td>
<td>۷۱/۱۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۲/۵۵</td>
<td>۷۲/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۳/۲۰</td>
<td>۷۳/۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۴/۸۲</td>
<td>۷۴/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۵/۵۵</td>
<td>۷۵/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۶/۸۲</td>
<td>۷۶/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۷/۱۷</td>
<td>۷۷/۱۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۸/۵۵</td>
<td>۷۸/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۷۹/۲۰</td>
<td>۷۹/۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۰/۵۵</td>
<td>۸۰/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۱/۸۲</td>
<td>۸۱/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۲/۵۵</td>
<td>۸۲/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۳/۲۰</td>
<td>۸۳/۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۴/۸۲</td>
<td>۸۴/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۵/۵۵</td>
<td>۸۵/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۶/۱۷</td>
<td>۸۶/۱۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۷/۵۵</td>
<td>۸۷/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۸/۸۲</td>
<td>۸۸/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۸۹/۵۵</td>
<td>۸۹/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۰/۲۰</td>
<td>۹۰/۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۱/۸۲</td>
<td>۹۱/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۲/۵۵</td>
<td>۹۲/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۳/۲۰</td>
<td>۹۳/۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۴/۸۲</td>
<td>۹۴/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۵/۵۵</td>
<td>۹۵/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۶/۱۷</td>
<td>۹۶/۱۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۷/۵۵</td>
<td>۹۷/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۸/۸۲</td>
<td>۹۸/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۹۹/۵۵</td>
<td>۹۹/۵۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۱۰۰/۲۰</td>
<td>۱۰۰/۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* از آزمون مجازی کاکی برای مقایسه در گروه استفاده شد.
جدول ۲ مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات سازمانی اگزام آزمونی بهداشتی در خصوص تبعیت از روش‌های بیماران مبتلا به دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمون‌های زوجی</th>
<th>سه ماه بعد از انتهای کلاس</th>
<th>قبل از انتهای کلاس</th>
<th>گروه</th>
<th>متغیر مورد نظر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P=۰/۰۲</td>
<td>۶۵/۵۸/۱۲/۸۷</td>
<td>۶۴/۵۸/۱۲/۷۷</td>
<td>موردن</td>
<td>مورد</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۰/۳۷۸</td>
<td>۷۷/۴۶/۱۸/۲۷</td>
<td>۷۷/۴۶/۱۸/۲۷</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۰/۲۸۸</td>
<td>۷۷/۴۲/۱۸/۴۷</td>
<td>۷۷/۴۲/۱۸/۴۷</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۰/۲۰۹</td>
<td>۷۷/۴۶/۱۸/۴۷</td>
<td>۷۷/۴۶/۱۸/۴۷</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۰/۰۶۱</td>
<td>۷۷/۴۶/۱۸/۴۷</td>
<td>۷۷/۴۶/۱۸/۴۷</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۰/۱۸۸</td>
<td>۷۷/۴۲/۱۸/۴۷</td>
<td>۷۷/۴۲/۱۸/۴۷</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۰/۱۸۸</td>
<td>۷۷/۴۲/۱۸/۴۷</td>
<td>۷۷/۴۲/۱۸/۴۷</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۰/۲۰۹</td>
<td>۷۷/۴۶/۱۸/۴۷</td>
<td>۷۷/۴۶/۱۸/۴۷</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

دبیت بیماری مزمنی است که ممکن است همراه با سایر مشکلات دیگر باشد. در این مطالعه تغییرات مزمنی در درمان این بیماری هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین تأثیر آموزش براساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر آگاهی، تکرش و عملکرد بیماران مبتلا به دیابت شهر ارکا بود.

در این مطالعه تکرش بیماران در زمینه‌ی تبعیت از روزی دارویی نیز سنگین شده است که بدان شرح می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر نشان داده شد که در بیماران بدامنی بس از مداخله‌ی آموزشی آفیشی فایت که نتیجه‌ی به دست آمده به‌صورت اجتماعی افت نمایان مطالعات مشابه به‌طور ملی و همکارانش. در این مطالعه، فیلترل‌ها، جهانی و همکارانش، فارسی و همکارانش، و موردان حملی و مسیر مanolی‌نیز داراد.

نتایج به‌دست آمده در مورد آفیشی فایت در بیماران بدامنی با یافته‌های مطالعات مشابه از جمله مطالعات.
References

2. Zarehan I, Niknami Sh, Hidarnia A, Rakhshani F, Sham-Si M, Karimi M. Effective Intervention of Self-Care on
Glycaemia Control in Patients With Type 2 Diabetes. Iran Red Crescent Med J 2014; 16: 8311.


23. Farsi Z, Jabari M, Ebadi A, Asadi M. Application of Health Belief Model in changing their behaviors, patients with type 2 diabetes. Journal of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences (College of Nursing) Iran 2008; 61: 72-61. [Farsi]


Evaluation of the Effects of Education Based on Health Belief Model on Medication Adherence in Diabetic Patients

Farahani Dastjani F1, Shamsi M1, Khorsandi M1, Ranjbaran M2, Rezvanfar M3

1Department of Health Education, & 2Department of Epidemiology, & 3Endocrinologist, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, I.R. Iran

e-mail: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

Received: 17/10/2015 Accepted: 26/04/2016

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus is the most common metabolic disorder. This study, conducted in Arak in 2014, aimed to determine the effects of education, based on a health belief model on the adherence to medication among patients with diabetes. Materials and Methods: For this research, a quasi-experimental study, with a before and after design was used for which 130 patients with diabetes of Arak were selected by sampling method and randomly assigned to two groups (65 cases and 65 controls). The data collection tool used was a questionnaire, the validity and reliability of which had been confirmed. Before the training, the questionnaire was completed for both groups. The intervention group received 4 sessions for one month. Three months after the intervention, both case and control groups completed questionnaires and data were analyzed using the appropriate tests. Results: Three months after the educational intervention, perceived susceptibility, perceived benefits, self-efficacy, internal and external guidelines and performance in the field of medication adherence were all significantly increased with pre-intervention (p<0.05) while the structures, perceived barriers and perceived severity, did not differ significantly to before intervention status (p>0.05). Conclusion: Teaching diabetic patients skills in the context of medication adherence can raise their compliance with medication beneficially affect their health.

Keywords: Diabetes, Health Belief Model, Medication adherence